5 腎・泌尿器疾患

②慢性糸球体腎炎

病態認識

慢性糸球体腎炎は健康診断で発見されることがしばしばで、顕微鏡的血尿、蛋白尿が主な徴候である。このうち高度蛋白尿を来し、低蛋白血症、高脂血症を来たすものをネフローゼ症候群とする。腎生検にて組織型が分類されるが、頻度的にはメサンギウム増殖性腎炎でIgAの沈着症が見られるIgA腎症が最も多い。IgA腎症は以前は予後良好といわれていたが、近年では徐々に進行して腎不全に至ることもしばしばあることが確認されている。これは、メサンギウム細胞の増殖の程度や半月体形成、癒着性変化の有無など組織障害の程度に差があり、予後に違いが生じることによる。このほか、組織学的変化がなく臨床所見のみのminor glomeruloabunomality、膜性腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、巣状糸球体硬化症などがある。

症状と臨床所見、診断、病型分類

自覚症状は基本的にみられないので、健康診断で発見されることが多い。時に、感冒時の肉眼的血尿が契機となり気づかれることもある。IgA腎症は持続的血尿がみられ、血清IgAの上昇がある場合もある。蛋白尿が500mg/日を境に経過観察か治療を開始するかを検討する。最終的な診断には腎生検を行い、組織学的診断が必要になる。

現代医学での対応

現代医学的治療は、高度の組織変化が見られる場合にはステロイド剤や抗凝固療法が使用されることがしばしばある。軽症の場合には糸球体内高血圧改善を目的として腎保護作用があるとされるアンジオテンシン変換酵素阻害剤(ACEI)や、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤(ARB)、一部のカルシウム拮抗剤が使用される。また、糸球体内で血小板凝集によりサイトカインが放出され、組織障害の進展を防止する目的で抗血小板剤(ジピリダ

モール、ジラゼップ)もしばしば使用される。最近では、IgA 産生を抑制する目的で扁桃腺摘出とステロイド剤の併用療法も検討されている。なお、日常の管理として血圧は 130/80(蛋白尿 1g/日以上では 125/75mmHg)以下に維持すべきとの指針も示されており、降圧剤の使用機会は多いと思われる。

漢方医学的弁証と治療方針

日常の診療では、柴胡剤と駆瘀血剤、利水剤を合方して使用することが多い。東洋医学的には特に症状がない場合は随証的に治療することになるが、免疫系の異常があること、血小板凝集は瘀血の一種と考えることができること、腎疾患は浮腫が出やすいので水毒と考えられることなどより処方を選択する。なお、漢方治療の場合には、組織型の違いやその重症度はそれほど意識しない。しかし、組織学的に重症の場合にはステロイド剤の併用も考慮することは勿論であるが、ステロイド治療に先立ち漢方治療を開始すると、その効果はさらに高い印象を筆者は有している。治療効果は、尿蛋白量の多い方が反応は良い傾向にあり、また漢方薬を久服していると、腎炎の増悪因子である感冒に罹患しにくくなることをしばしば経験する。

処方選択の際には、冷えがなければ陽証と考える。柴胡剤を中心に、治療効果をさらに高めるため駆瘀血剤を併用する。さらに、ACEI や ARB を少量併用するとよい。

柴胡剤は、よく知られているように患者の体質により大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、小柴胡湯、柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯を中心に使い分ける。柴胡剤には内因性ステロイド作用があり[1)]、腎疾患治療では中心的役割を果たす。

駆瘀血剤は、振水音がなく下腹部に抵抗があれば桂枝茯苓丸、振水音があり抵抗がなければ当帰芍薬散を使用する。ステロイド治療中には、特に併用した方が効果的である。当帰芍薬散の構成生薬は、利水作用を有する茯苓・沢瀉を含み五苓散とも共通成分が多い。また、免疫複合体除去作用や血小板凝集抑制作用も知られている[2)]。桂枝茯苓丸にも桂枝や茯苓が含まれ、駆瘀血剤には血のみならず水の調節能も含んでいることが分かる。

当帰芍薬散と桂枝茯苓丸は、西洋医学での抗血小板剤の役割を果たすと考えられ、積極的に使用すべきである[3)]。

利水剤は五苓散が多いが、茵陳五苓散もしばしば使用される。症例に応じて、防已黄耆湯や越婢加朮湯、真武湯なども考慮する。また、補腎作用がある八味地黄丸や六味丸、牛車腎気丸も利水作用があり兼用されることがある。

◎治療薬方

▶蛋白尿が主なもの

柴苓湯合桂枝茯苓丸

（解説）◎蛋白尿が多いものは、進行性のことがあり要注意である。尿蛋白は、生命の根元物質の精の漏出と考える。精は腎に宿るので、腎の固渋作用の低下、つまり腎虚が根底にあると考えることもできる。

◎実際の臨床では、特に症状がない場合は柴苓湯が使用されることが多い。柴苓湯単独でも効果をみることがあるが、最低でも半年程度は自重して効果をみた方がよい。小柴胡湯など主な柴胡剤には、柴胡と黄芩が含まれ抗炎症作用が期待される。小柴胡湯ではこのほかに湿熱を去る作用と脾胃を補い水毒を去る作用があり、さらに五苓散を合わせることにより強力に利水作用を発揮する。柴胡剤はこのほか柴胡桂枝乾姜湯、柴胡桂枝湯、小柴胡湯（煎じの場合は小柴胡湯去生姜加黄連茯苓）、柴胡加竜骨牡蛎湯などが患者に応じて選択される。

◎桂枝茯苓丸などの駆瘀血剤の併用は、前述のごとく抗血小板作用の観点からも有意義であり、治療効果を高める。

（補足）**小柴胡湯去生姜加黄連茯苓**

小柴胡湯去生姜加黄連茯苓は煎薬のみでしか処方できないが、泌尿器系疾患の炎症を刺激しないように生姜を抜き、消炎効果を期待し黄連を、利水作用を期待し茯苓を加えたものである。急性、慢性の糸球体腎炎に使用する。

▶血尿が主なもの

猪苓湯 または 竜胆瀉肝湯

（解説）◎どちらも血尿の場合にしばしば使用される。血尿は血の漏出だが、肝と脾の統血作用の失調が原因と考える。どちらも下焦の熱証で、腹診で臍下に熱を感じるが、竜胆瀉肝湯の方が実証で熱が強い場合に使用する機会が多い。猪苓湯は血尿が強い場合には、猪苓湯合四物湯にする。

◎猪苓湯は、構成生薬のうち茯苓・沢瀉・猪苓が五苓散と共通し利尿作用もあり、これに阿膠が加わり止血作用を発揮する。竜胆瀉肝湯は、下焦の湿熱を取る目的で使用するが、エキス剤には「薛氏」と「一貫堂」のものがあり、より熱の強い場合に「一貫堂」が適応となる。

◎ただし患者によっては、前述の蛋白尿の治療に準じて行うこともある。

▶高齢者の腎炎

八味地黄丸

（解説）◎総論にも記したように腎臓疾患は、単に腎のみの問題ではなく肝、脾の異常も関与するが、高齢者の場合やはり腎虚を認めることが多い。牛車腎気丸を使用することもあるが、やはり八味地黄丸が頻用される。

◎八味地黄丸には、桂枝・牡丹皮による微小循環改善と茯苓・沢瀉による水の調節作用があり、これらの作用により腎炎の進行を抑制することが期待される。

▶高血圧のある腎炎

八味地黄丸

（解説）◎慢性腎炎患者の血圧は、蛋白尿が 1g/日以上ある場合、125/75mmHg 以下にコントロールするとの指針もあり、腎炎の悪化を防ぐためにも必要である。八味地黄丸の牡丹皮・沢瀉・山茱萸には降圧効果が期待されている。

●地黄が使えない場合や、胸胸苦満、臍上悸などの所見があれば柴胡加竜骨牡蛎湯を使用する。

●駆瘀血剤・柴胡剤の併用や、必要に応じてARBの増量またはCa拮抗剤を追加するなど、降圧剤をしっかりと使う必要がある。

▶その他

当帰芍薬散、柴胡桂枝湯、六味丸

（解説）これらの処方は、単独でも腎炎の治療薬として使用されることがあり、上記処方で効果がみられない場合に検討する価値がある。

参考文献

1) S.Hiai et.al.:Stimulation of the Pituitang-adrenocortical Axis by Saikosaponin of Bupleuri Radix Chew,Pharm,Bull.29(2)495-499, 1981.

2) 飯島宏治, 他:免疫複合体除去に対する当帰芍薬散の作用　和漢医薬学雑誌, 7, 284-285, 1990.

3) 高野静子, 他:健常成人における桂枝茯苓丸と当帰芍薬散の血小板凝集に対する影響　日東医誌, 56(4), 561-566, 2005.